



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΕΚΝΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 20 - -

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

Προτού συμπληρώσετε την αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες στο σχετικό ενημερωτικό έντυπο. Η αίτηση να συμπληρώνεται μόνο από μονογονεϊκές οικογένειες, δηλαδή μόνο από οικογένεια στην οποία ένας γονέας διαβιεί χωρίς σύζυγο ή συμβίο. Υπάρχουν ξεχωριστά έντυπα αιτήσεων για άλλους τύπους οικογένειας.

Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ (να συμπληρωθεί ότι εφαρμόζεται)

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>	Φύλο: Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>	
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Υπηκοότητα	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/>	Χώρα γέννησης	<input type="text"/>
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>
Άγαμος/η <input type="checkbox"/>	Διαζευγμένος/η <input type="checkbox"/>	Σύζυγος εκτίει ποινή φυλάκισης <input type="checkbox"/>	Χήρος/α <input type="checkbox"/>
Σύζυγος που κηρύχθηκε σε αφάνεια <input type="checkbox"/>			

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άνεργος	<input type="checkbox"/>
Μισθωτός	<input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος	<input type="checkbox"/>
Επάγγελμα κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης		Άλλο	<input type="checkbox"/>

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ
(Να μη συμπληρωθεί από τους αιτητές)

ΕΤ - Εγκρίνεται/ Απορρίπτεται

ΕΜΟ - Εγκρίνεται/ Απορρίπτεται

Ημερ.:Υπογραφή:.....

Ημερ.:Υπογραφή:.....

Παρατηρήσεις:

Παρατηρήσεις:



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Διαρθρωτικά Ταμεία
της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κύπρο

Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της ΕΕ

Μονογονεϊκή οικογένεια είναι η οικογένεια στην οποία ένας γονέας χωρίς σύζυγο/συμβίο, ζει με ένα τουλάχιστον εξαρτώμενο τέκνο, που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και που διαβιεί μόνος λόγω του ότι είναι άγαμος, χήρος, διαζευγμένος ή διότι ένας από τους δύο γονείς έχει κηρυχθεί σε αφάνεια από το δικαστήριο ή εκτίει ποινή φυλάκισης άνω των έξι μηνών.

Σημειώνεται ότι ο δικαιούχος επιδόματος μονογονεϊκής οικογένειας οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία σε περίπτωση σύναψης γάμου ή συμβίωσης, εντός ενός μηνός από την αλλαγή της οικογενειακής κατάστασης ή σε περίπτωση απουσίας στο εξωτερικό για χρονική περίοδο πέραν του ενός μηνός.

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ (να συμπληρωθεί ότι εφαρμόζεται και εάν εφαρμόζεται π.χ. σύζυγος εκτίει ποινή φυλάκισης, σύζυγος που κηρύχθηκε σε αφάνεια κλπ)

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>	Φύλο: Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>	
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Υπηκοότητα	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/>		
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΖΥΓΟΥ

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άνεργος	<input type="checkbox"/>
Μισθωτός	<input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος	<input type="checkbox"/>
Επάγγελμα κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης		Άλλο	<input type="checkbox"/>

Παρακαλώ δηλώστε με αν ο/η σύζυγος διαμένει στην ίδια κατοικία μαζί σας

3. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Οδός	<input type="text"/>		
Αριθμός	Διαμ.	Όνομα Κτηρίου	<input type="text"/>
Δήμος / Κοινότητα	<input type="text"/>		
Ταχ. Κωδ.	Επαρχία	<input type="text"/>	
Ταχ. Θυρ.	Ταχ. Κωδ.	<input type="text"/>	

4. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Δηλώστε κατά πόσο η οικογένειά σας έχει τη νόμιμη και συνεχή διαμονή της στις περιοχές που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία, για πέντε τουλάχιστον συνεχή έτη πριν από το έτος για το οποίο υποβάλλεται η αίτηση: **ΝΑΙ ΟΧΙ**

Αν η οικογένεια διέμενε στο εξωτερικό, για οποιαδήποτε περίοδο, κατά τα τελευταία πέντε χρόνια, δηλώστε **το/τα κράτος/η διαμονής:** και την **ημερομηνία άφιξης στην Κύπρο:**

5. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ

A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα / Επίθετο	Ημερ. γέννησης
1			/ /
			Κατάσταση (ανήλικος, μαθητής, στρατιώτης ή άτομο με αναπηρία)
2			/ /
			Κατάσταση (ανήλικος, μαθητής, στρατιώτης ή άτομο με αναπηρία)
3			/ /
			Κατάσταση (ανήλικος, μαθητής, στρατιώτης ή άτομο με αναπηρία)
4			/ /
			Κατάσταση (ανήλικος, μαθητής, στρατιώτης ή άτομο με αναπηρία)
5			/ /
			Κατάσταση (ανήλικος, μαθητής, στρατιώτης ή άτομο με αναπηρία)
6			/ /
			Κατάσταση (ανήλικος, μαθητής, στρατιώτης ή άτομο με αναπηρία)

Το επίδομα τέκνου παραχωρείται στην οικογένεια μόνο για τον αριθμό των άγαμων εξαρτώμενων τέκνων που ζουν μαζί της κάτω από την ίδια στέγη και ως «εξαρτώμενα τέκνα» ορίζονται τα τέκνα:

- (α) ηλικίας μέχρι 18 ετών,
- (β) ηλικίας μέχρι 20 ετών, εφόσον φοιτούν σε σχολείο Μέσης Εκπαίδευσης,
- (γ) ηλικίας μέχρι 21 ετών, εφόσον υπηρετούν στην Εθνική Φρουρά,
- (δ) ανεξάρτητα από ηλικία, τέκνα που στερούνται μόνιμα της ικανότητας για συντήρησή τους.

6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Να δηλωθούν τα στοιχεία του τραπεζικού λογαριασμού στον οποίο θα εμβάζεται το επίδομα

Η καταβολή του επιδόματος γίνεται απευθείας **σε προσωπικό ή σε κοινό λογαριασμό του/της αιτητή/τριας.**

Να μη συμπληρωθεί από όσους το επίδομά τους ήδη εμβάζεται σε τραπεζικό λογαριασμό εκτός εάν επιθυμούν την αλλαγή του.

Επωνυμία Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος(ΑΠΙ)

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)

C	Y																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Να επισυναφθεί απαραίτητα βεβαίωση Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος ή αντίγραφο κατάστασης τραπεζικού λογαριασμού

7. ΕΤΗΣΙΟ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΗΓΕΙΤΑΙ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Να δηλωθούν τα ετήσια εισοδήματα που προέρχονται από την Κύπρο ή/και το εξωτερικό και αποκτήθηκαν κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο ή τον/ην συμβίο/α και τα εξαρτώμενα τέκνα που ζουν στην ίδια κατοικία:

ΔΕΝ δηλώνονται οποιαδήποτε εισοδήματα από συντάξεις / επιδόματα / παροχές από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Ταμείο Αδειών, τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, τον Κυπριακό Οργανισμό Αγροτικών Πληρωμών καθώς και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμου, τα οποία θα λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος. Τα προαναφερόμενα εισοδήματα εντοπίζονται και υπολογίζονται στο ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα με βάση τα στοιχεία που τηρούνται στα αρμόδια τμήματα και υπηρεσίες.

Ετήσια Εισοδήματα *		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων
1. Εισόδημα από εργασία μισθωτού (ακαθάριστες απολαβές) (συμπερ. 13 ^{ου} και 14 ^{ου} μισθού)		€	€	
2. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε το Λογιστικό Κέρδος για το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης		€	€	
3. Δώρα, φιλοδωρήματα, προμήθειες και άλλα		€	€	
4. Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές εταιρείες		€	€	€
5. Τόκοι από καταθέσεις / ομόλογα / χρεόγραφα		€	€	€
6. Διατροφή από υπόχρεο πρόσωπο		€	€	€
7. Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο (συμπερ. του Γενικού Λογιστηρίου)	Όνομα επαγγελματικού σχεδίου	€	€	
8. Συντάξεις από Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο (εξαιρουμένου του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων)	Όνομα ασφαλιστικού ιδρύματος	€	€	
9. Συντάξεις / επιδόματα εξωτερικού	Χώρες εξωτερικού	€	€	
10. Χορηγία για Επαγγελματική Κατάρτιση ή/και Απόκτηση Εργασιακής Πείρας		€	€	€
11. Εισόδημα από ακίνητη περιουσία (Ενοίκια)		€	€	€
12. Επίδομα Ενοικίου		€	€	
13. Εισόδημα από άλλη πηγή :		€	€	€

*Δεν λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος τυχόν εισόδημα εργασίας τέκνου το οποίο τυγχάνει τακτικής εκπαίδευσης, το επίδομα τέκνου, οι παροχές φοιτητικής μέριμνας, οι υποτροφίες, καθώς και επιδόματα/χορηγίες σε άτομα με αναπηρίες ή χρόνιες παθήσεις.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Σε περίπτωση που δεν έχει δηλωθεί οποιοδήποτε εισόδημα, παρακαλώ όπως δηλωθούν οι οικονομικοί πόροι διαβίωσης της οικογένειας κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης.

.....
.....

8. ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Να δηλωθούν τα περιουσιακά στοιχεία που έχει στην κατοχή του στην Κύπρο ή/και στο εξωτερικό ο αιτητής/αιτήτρια, ο/η σύζυγος και τα εξαρτώμενα τέκνα:

8α. ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ / ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ (Να αναφερθούν τα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ιδρύματα σε Κύπρο και εξωτερικό)			
A/A	Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα	Δικαιούχος	Τρέχον Υπόλοιπο Λογαριασμού €
1			
2			
3			
4			

8β. ΜΕΤΟΧΕΣ/ ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ/ ΟΜΟΛΟΓΑ (Η αξία των μετοχών/ομολόγων/χρεογράφων να δηλωθεί όπως προνοείται στη νομοθεσία)				
A/A	Επωνυμία εταιρείας	Δικαιούχος	Αριθμός	Αξία €
1				
2				

8γ. ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ (Στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας)						
<u>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΔΙΑΜΕΝΕΙ Ο ΑΙΤΗΤΗΣ</u>						
A/A	Ιδιοκτήτης	Δήμος / Κοινότητα	Μερίδιο	Αρ. Εγγραφής	Αρ. Τεμαχίου	Φύλλο/Σχέδιο
1						
2						
Δήλωση Άλλου/ων Ακινήτου/ων (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)						
1						
2						
3						
4						
5						

8δ. ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ					
A/A	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Χώρα / Πόλη	Μερίδιο	Αξία €
1					
2					
3					

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Ο αιτητής/δικαιούχος οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία, για οποιαδήποτε αλλαγή της κατάστασης της οικογένειας ή των συνθηκών και στοιχείων που επηρεάζουν το δικαίωμα του σε καταβολή επιδόματος εντός ενός (1) μηνός από την αλλαγή, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο αλλαγών.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω είναι αληθή. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσής μου, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε χρηματική ποινή μέχρι €40.000 ή σε φυλάκιση μέχρι 2 χρόνια ή και στις δύο ποινές μαζί. Γνωρίζω, επίσης, ότι σε περίπτωση που μου καταβληθεί επίδομα αντικανονικά χωρίς να το δικαιούμαι οφείλω να το επιστρέψω.

Νοείται ότι, σε ότι αφορά το Μέρος 8 του εντύπου που αναφέρεται στα περιουσιακά στοιχεία της οικογένειας, η συνολική τους αξία, εξ' όσων καλύτερα γνωρίζω και με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία που έχω ενώπιόν μου, δηλώνω ότι αυτή δεν υπερβαίνει το συνολικό ποσό των €1.200.000, όπως προνοείται στη Νομοθεσία, λαμβανομένης υπόψη και οποιασδήποτε πιθανής αποξένωσης σύμφωνα με την επιφύλαξη του άρθρου 4 (4) του Νόμου.

Εφόσον αιτούμαι το επίδομα μονογονεϊκής οικογένειας (με την παρούσα αίτηση), δηλώνω υπεύθυνα ότι διαμένω με το/τα εξαρτώμενο/α τέκνο/α, μόνη/μόνος μου χωρίς σύζυγο ή συμβίο/α. Ως προς τούτο επιτρέπω στην Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας ή σε συνεργασία με αρμόδιες αρχές του Κράτους να προβαίνει σε έλεγχο της οικογενειακής μου κατάστασης ανά πάσα στιγμή και χωρίς προειδοποίηση.

Δεσμεύομαι ότι, για οποιαδήποτε αλλαγή της κατάστασης της οικογένειας ή των συνθηκών και στοιχείων που επηρεάζουν το δικαίωμά μου σε καταβολή επιδόματος, θα ενημερώσω εντός ενός (1) μηνός την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο αλλαγών.

Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες αρχές της Δημοκρατίας, με αντίστοιχους αρμόδιους φορείς του εξωτερικού καθώς επίσης και σε συνεργασία με τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή μου κρίνει απαραίτητη.

Σημειώνεται ότι, για σκοπούς εξέτασης της αίτησης είναι απαραίτητη η συμπλήρωση του Εντύπου Εξουσιοδότησης που αποτελεί μέρος του εντύπου της αίτησης, από τον αιτητή, τον/την σύζυγο/συμβίο/α και τα ενήλικα εξαρτώμενα τέκνα. Το Έντυπο Εξουσιοδότησης δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί από όσους το έχω υποβάλει με την αίτησή τους για παροχή επιδόματος τέκνου για προηγούμενο έτος. Σε περίπτωση που έχει διαφοροποιηθεί η σύνθεση της οικογένειας (πχ. νέος σύζυγος/συμβίος ή/και ενηλικίωση εξαρτώμενου τέκνου), τότε το Έντυπο Εξουσιοδότησης πρέπει να συμπληρωθεί από τα πρόσωπα που διαφοροποιούν τη σύνθεση της οικογένειας.

Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων όπως χρησιμοποιήσει το Έντυπο Εξουσιοδότησης που έχω συμπληρώσει και υποβάλει με την αίτηση για την παροχή επιδόματος τέκνου για οποιοδήποτε έτος που προηγείται του έτους υποβολής της παρούσας αίτησης για τους σκοπούς της εν λόγω εξουσιοδότησης.

Τα στοιχεία που περιέχονται σε αυτή την αίτηση καθώς και το Έντυπο Εξουσιοδότησης δύναται να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία του Μητρώου Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος ή/και άλλης παροχής ή/και άλλων κοινωνικών παροχών, ή/και να καταχωρηθούν ή/και να διατηρούνται στο Μητρώο αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμου (Ν.109(Ι)/2014, όπως εκάστοτε τροποποιήθηκε).

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης

Υπογραφή αιτητή/τριας

Υπογραφή συζύγου/συμβίου

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο ΙΙΙ του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα την ίδια/τον ίδιο, θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Επίδομα Τέκνου. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνητικών υπηρεσιών. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

Να συμπληρωθούν τα στοιχεία για κάθε μέλος της οικογένειας που είναι μέτοχος σε ιδιωτική εταιρεία:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:.....

Πιστοποιώ ότι, κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης, καταβλήθηκε ή πιστώθηκε σε λογαριασμό των ακόλουθων μετόχων, το πιο κάτω **μεικτό** μέρισμα από τα κέρδη της εταιρείας, που αφορούν **οποιοδήποτε οικονομικό έτος**:

Όνοματεπώνυμο Μετόχου	Αρ. Ταυτότητας	Μεικτό μέρισμα (€)

Ο βεβαιών

Ημερομηνία

(Σφραγίδα και υπογραφή λογιστή/γραμματέα/ελεγκτή εταιρείας)

Όνοματεπώνυμο λογιστή/γραμματέα/ελεγκτή εταιρείας

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Βεβαιώνεται ότι η/ο με αρ. ταυτότητας/εγγραφής αλλοδαπού (ARC).....
εργάστηκε στην επιχείρηση/εταιρεία
κατά τη χρονική περίοδο του έτους που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης, από μέχρι
..... και το σύνολο των ακαθάριστων απολαβών της/του για το έτος, συμπεριλαμβανομένων 13^{ου}/14^{ου}
μισθού και υπερωριακής εργασίας ανήλθε στα €

Ο βεβαιών

(Σφραγίδα και υπογραφή)

Όνοματεπώνυμο

Θέση Ημερομηνία

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΣΥΖΥΓΟΥ

Βεβαιώνεται ότι η/ο με αρ. ταυτότητας/εγγραφής αλλοδαπού (ARC).....
εργάστηκε στην επιχείρηση/εταιρεία
κατά τη χρονική περίοδο του έτους που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης, από μέχρι
..... και το σύνολο των ακαθάριστων απολαβών της/του για το έτος, συμπεριλαμβανομένων 13^{ου}/14^{ου}
μισθού και υπερωριακής εργασίας ανήλθε στα €

Ο βεβαιών

(Σφραγίδα και υπογραφή)

Όνοματεπώνυμο

Θέση Ημερομηνία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ πολίτη που εργάστηκε/συνεχίζει να εργάζεται σε κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε), του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) ή στην Ελβετία

Δηλώστε κατά πόσο εσείς ή ο/η σύζυγός σας ασκείτε ή ασκήσατε μισθωτή ή μη μισθωτή δραστηριότητα σε άλλο Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) ή στην Ελβετία: ΝΑΙ ΟΧΙ

Δηλώστε: το Κράτος και τη διεύθυνση κατοικίας:

Αριθμός ασφάλισης αιτητή/τριας:..... Περίοδος ασφάλισης: Από .../.../..... μέχρι .../.../.....

Αριθμός ασφάλισης συζύγου/συμβίου:..... Περίοδος ασφάλισης: Από .../.../..... μέχρι .../.../.....

Δηλώστε αν εσείς ή ο/η σύζυγός σας είστε λήπτες επιδομάτων/συντάξεων που παρέχει άλλο Κράτος Μέλος της Ε.Ε ή του ΕΟΧ ή η Ελβετία: Επίδομα Τέκνου , Επίδομα Ασθενείας , Επίδομα Ανεργίας , Επίδομα Μητρότητας , Σύνταξη Γήρατος , Σύνταξη Χηρείας , Σύνταξη Ανικανότητας , Άλλο

Δηλώστε το Κράτος:

Παρακαλώ όπως επισυναφθεί αντίγραφο των εθνικών δελτίων ταυτότητας (και από τις δύο πλευρές) και αντίγραφο διαβατηρίων του/της αιτητή/τριας και του/της συζύγου.

Να συμπληρωθεί ΜΟΝΟ από ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΣ Ή ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΚΑΝ/ΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:

Παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα και επισυνάψτε Φορολογική Δήλωση για το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης :

	Αιτήτριας/η	Συζύγου
Όργανισμός Ασφάλισης
Αρ. Μητρώου Ασφάλισης *
ΑΜΚΑ
ΑΦΜ
Αρ. Μητρώου Ο.Γ.Α.
Διεύθυνση διαμονής στην Ελλάδα

* Στην περίπτωση όπου ο Αριθμός Ασφάλισης των συζύγων είναι ο ίδιος τότε θα πρέπει ο ένας εξ αυτών να προσκομίσει αντίγραφο του Βιβλιαρίου Ασφάλισης.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

Εγώ/Εμείς ο/οι πιο κάτω υπογράφοντας/ες, ρητά εξουσιοδοτώ/ούμε όλα τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα (στο εξής «ΑΠΙ») όπως ορίζονται στους περί Εργασιών Πιστωτικών Ιδρυμάτων Νόμους του 1997, ως εκάστοτε τροποποιούνται, όπως παρέχουν στον Προϊστάμενο της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας (στο εξής «ΥΔΕΠ»), τις πληροφορίες καθώς και άλλα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου/μας τα οποία έκαστο ΑΠΙ κατέχει, που είναι απολύτως απαραίτητα και σχετικά με το σκοπό της συλλογής τους αναφορικά με όλους τους λογαριασμούς κάθε μορφής που διατηρώ/ούμε στο κάθε ΑΠΙ (όπως για παράδειγμα καταθετικούς, όψεως, προθεσμίας, τρεχούμενους), όπως δυνατόν να ζητηθούν από τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ, τόσο για τους υπογράφοντες όσο και για τα ανήλικα τέκνα του αιτητή/τριας και του/της συζύγου.

Εγώ/Εμείς ο/οι πιο κάτω υπογράφοντας/ες περαιτέρω δηλώνω/ουμε ότι:

1. Δίδω/ουμε την παρούσα εξουσιοδότηση στα πλαίσια της αίτησης μου/μας αναφορικά με τη παροχή επιδομάτων που καταβάλλονται βάσει των περί Παροχής Επιδόματος Τέκνου Νόμων του 2002 έως 2017 και των περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμων του 2014 έως 2018.
2. Αντιλαμβανόμαι/στε ότι, οι πιο πάνω πληροφορίες που με/μας αφορούν και η πιο πάνω ενημέρωση από τα ΑΠΙ προς την ΥΔΕΠ είναι απαραίτητη, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η αξιολόγηση ή επιβεβαίωση των στοιχείων που συμπεριλαμβάνονται στην αίτηση αναφορικά με τα χρηματοοικονομικά στοιχεία που διατηρώ/ούμε στα εν λόγω ΑΠΙ ή/και επιβεβαίωση του γεγονότος ότι συνεχίζω/ουμε να είμαι/αστε δικαιούχος/οι όπως ορίζεται στο Νόμο.
3. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι/μαστε να ενημερώσω/ουμε άμεσα τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ.

Αιτητής/τρια	Σύζυγος/Συμβίος
Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____	Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____
Εξαρτώμενα τέκνα (άνω των 18 ετών) για τα οποία αιτείται η καταβολή επιδόματος τέκνου*	
Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____	Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____
Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____	Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____

*τέκνα ηλικίας 18 μέχρι 20 ετών τα οποία εξακολουθούν να φοιτούν σε σχολεία μέσης εκπαίδευσης και τέκνα 18 μέχρι 21 ετών εφόσον υπηρετούν θητεία στην Εθνική Φρουρά

Σημ.: Το Έντυπο Εξουσιοδότησης δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί από όσους το έχουν υποβάλει με την αίτησή τους για παροχή επιδόματος τέκνου για οποιοδήποτε έτος που προηγείται του έτους υποβολής της παρούσας αίτησης. Σε περίπτωση που έχει διαφοροποιηθεί η σύνθεση της οικογένειας (π.χ. νέος σύζυγος/συμβίος ή/και ενηλικίωση εξαρτώμενου τέκνου), τότε το Έντυπο Εξουσιοδότησης πρέπει να συμπληρωθεί από τα πρόσωπα που διαφοροποιούν τη σύνθεση της οικογένειας.